【4】共有すべき医療事故情報「ベッドのサイドレールや手すりに関連した事例」（第１３回報告書）について

（1）発生状況

第１３回報告書対象分析期間（平成２０年１月～３月）において、ベッドのサイドレールや手すりに関連した事例が報告され、「共有すべき医療事故情報」として取り上げた。また、第１６回報告書、第１７回報告書、第１９回報告書において「ベッドなど病室の設備に関連した医療事故」を個別テーマとして取り上げた。

これまで類似の事例の発生件数を図表Ⅲ-３-９に示す。

図表Ⅲ-３-９　「ベッドのサイドレールや手すりに関連した事例」の報告件数

	１～３月（件）	４～６月（件）	７～９月（件）	１０～１２月（件）	合計（件）
平成１６年				2	2
平成１７年	3	0	3	3	9
平成１８年	5	1	3	0	9
平成１９年	1	１０	6	2	１９
平成２０年	2	1	2	1	6
平成２１年	0	1	0	1	2
平成２２年	0	1	3	0	4
平成２３年	1	1	―	―	2

（2）事例概要

本報告書分析対象期間に報告された事例概要を以下に示す。

事例 1

【内容】

患者は左大腿骨転子部骨折で入院。術後 7 日目でリハビリを進めていた。患者には認知面の問題があり、短期記憶障害が認められ、ナースコールを適切に押して看護師を呼ぶことができなかったため離床センサーを装着して転倒・転落を予防していた。23 時に看護師が訪室したところ患者がベッドサイドの床に右側臥位で倒れていた。離床センサー（うーご君）は、患者の寝衣に安全ピンとクリップで装着していたが、患者が外してベッド柵にくくりつけられていたため、作動しなかった。ベッド柵 4 箇所全てを挙上していたが、足側の 1 箇所が下がっていて患者が降ろして転落したと考えられた。患者は短期記憶障害があるため転落時の状況説明は困難であったがトイレに行きたかったと話した。左肘に疼痛があり、左上腕骨遠位端亀裂骨折と診断され、オルテックス＋オルソグラスによる固定を行った。

【背景・要因】

患者が使用していたベッドは、製品名：医療施設向け電動ベッド、製造販売業者名：パラマウントベッド、製品番号：KA-64430 である。一般病棟入院患者用ベッドとして、既存のベッド更新のため 2 年前より新規購入を開始し、病床数の約半数を購入して使用中である。当該ベッドは、患者がベッド上からベッド柵レバーを操作して柵を下ろすことが可能である。メーカーの当該ベッドの取扱説明書には「サイドレールはベッドの内側から操作しないでください。サイドレールが急に下がるなどして転落し、けがをするおそれがあります」との記載があり、転落のリスクが予想されていたようである。

当院では期間中に、患者自身がベッド柵を下げて、ベッド柵が降りる勢いに誘導されて転落した事例が 15 件発生した。そのうち 1 件は、3 箇所の切創を生じて縫合処置が必要となった。今回、骨折に至った事例が発生した。

（3）ベッドのサイドレールや手すりに関連した注意喚起

ベッドのサイドレールや手すりに関連した医療事故には、医療・介護ベッド用手すりのすき間に頭などを挟む事故と手すりのすき間以外の事故があり、注意喚起がなされている。本報告書では、手すりのすき間以外の事故の注意喚起について取り上げた。

平成１９年、改正消費生活用製品安全法が施行され、消費生活用製品に関係する重大製品事故に関しては、国に対する報告書の提出が製造事業者・輸入事業者に対して義務付けられた。介護ベッド用手すりに関する重大製品事故については、平成２０年２月１日までに５件の報告がなされた。経済産業省商務情報政策局サービス産業課医療・福祉機器産業室製品安全課製品事故対策室は平成２０年２月１５日付で「介護ベッド用手すりによる重大製品事故について（注意喚起）」を発出し、その注意喚起を受けて、厚生労働省老健局計画課・振興課・老人保健課は「介護ベッド用手すりによる重大製品事故について（注意喚起）」を発出した。また、日本福祉用具･生活支援用具協会及び医療･介護ベッド安全普及協議会は介護ベッドを使用している関係者に対し「介護ベッドのサイドレール・手すり等

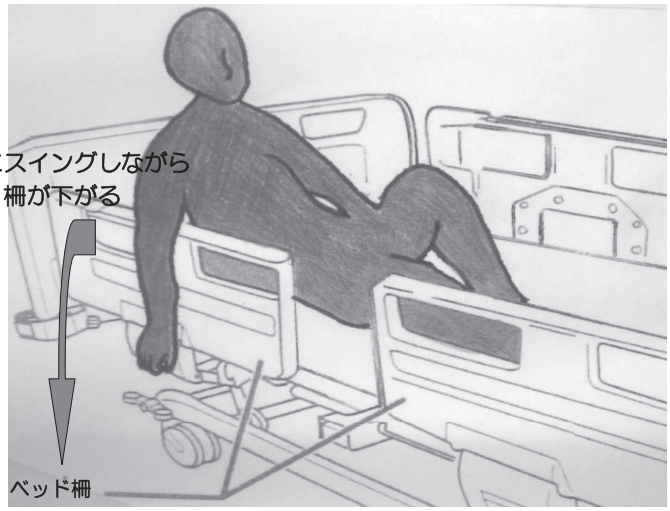
による事故等についてのご注意」の中で、サイドレール・手すりのすき間の事故事例とともにサイドレール・手すりのすき間以外の事故事例もとりあげ、注意事項として次のことを挙げている。

○　思わぬけがをしないように、製品に異常（手すり本体がぐらついたり、ストッパーの固定が出来ないなど）がないか定期的に点検してください。
○　サイドレールや手すりの操作がうまくできない方には、転落等の事故を防止するためにも操作させないでください。
○　固定（ロック）は確実に行ってください。
○　ベッドの上からサイドレールや手すりを操作する際は転落に注意してください。

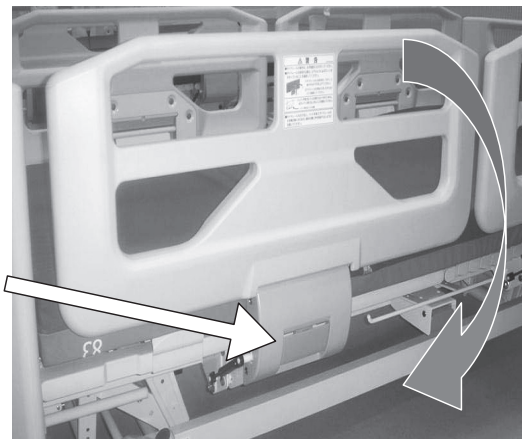
平成２０年、厚生労働省は医療機関においても、同様の事故が相次いで２件発生していることが明らかになったことを踏まえ、医政総発第３１１００１号平成２０年3月１１日付厚生労働省医政局総務課長通知「医療機関用・介護用ベッドのサイドレール・手すりによる事故について（注意喚起）」を発出し、注意喚起を促した。

また、公益財団法人日本看護協会は平成２３年３月７日付医療看護安全情報「ベッド柵の安全使用―患者の転落防止についてー」において、患者がベッドの外側にあるベッド柵（サイドレール）のレバーを操作した際、ベッド柵とともに患者がベッドから転落した事例が複数報告されていることを、事例の紹介、必要とされる医療機関の対応とともに掲載し、患者の安全のために患者のＡＤＬに応じた安全なベッドの検討をすることを注意喚起している。その中には事故が起こった事例の具体的なベッド柵の状況が示されている。

《公益財団法人日本看護協会　医療看護安全情報「ベッド柵の安全使用―患者の転落防止についてー」》
《事例紹介・図１》



《事例紹介・図２》



患者がレバーを操作し、自然に下がりだした柵とともにベッドから転落した。

（4）事例が発生した医療機関の改善策について

事例が発生した医療機関の改善策として、以下の要望を行っていることが報告された。

当院では、2010 年 7 月に、8 件のベッド柵関連の転落事例が発生した時点から、パラマウントベッド社にベッド柵改善の要望を続けている。パラマウントベッド社から、他院で同様の転落事例が発生した際に提示した対策として、ベッド柵を紐で固定することを提案された。しかし、この対策では万全でないと考え、当院では、患者がベッド柵レバーを操作することができないよう、レバーにストッパーを付けることを要望した。

メーカーからの代替案として、ベッド柵を降ろすレバーを患者が操作できないようなカバーを装着している。しかし、カバー装着後も 2 件の転落事例があり、根本的な対策にはなっていない。患者に傷害が及ぶことを危惧している。

報告された事例を参考に、更に安全なベッドの開発やベッド周囲の環境改善がなされることが期待される。

（5）まとめ

第１３回報告書対象分析期間（平成２０年１月～３月）において、ベッドのサイドレールや手すりに関連した事例が報告され、「共有すべき医療事故情報」として取り上げた。経済産業省、厚生労働省、医療・介護ベッドに関わる団体、日本看護協会などさまざまな団体・機関から注意喚起がなされている。

報告された事例のように、患者が自らベッド柵をおろした際に、ベッド柵が降下する力が患者に加わることにより転倒する場合もある。日本看護協会の医療看護安全情報「ベッド柵の安全使用―患者の転落防止について―」に記載されているように、患者のＡＤＬに応じた安全なベッドの検討を医療・介護ベッドに関わる機関で行っていくことの重要性が示唆された。また、医療用ベッドのメーカーは、認知症や健忘の患者が、ベッドの仕組みや注意事項を十分に理解できないまま使用することも考慮したベッド柵を開発することが望まれる。

今後も、類似事例の発生について注意喚起するとともに、その発生の推移に注目していく。

（6）参考文献

１．厚生労働省．医療機関用・介護用ベッドのサイドレール・手すりによる事故について（注意喚起）．平成２０年３月１１日付厚生労働省医政局総務課長通知　医政総発第３１１００１号．

２．厚生労働省．介護ベッド用手すりによる重大製品事故について（注意喚起）．平成２０年２月１５日付厚生労働省老健局計画課・振興課・老人保健課．

３．経済産業省．介護ベッド用手すりによる重大製品事故について（注意喚起）．平成２０年２月１５日付経済産業省商務情報政策局　サービス産業課医療・福祉機器産業室　製品安全課製品事故対策室．

４．公益財団法人日本看護協会　医療看護安全情報「ベッド柵の安全使用―患者の転落防止について―」．（online），available from http://www.nurse.or.jp/nursing/practice/anzen/pdf/2011/20110307.pdf （last accessed 2011-07-07）

５．日本福祉用具・生活支援用具協会．介護ベッドのサイドレール・手すり等による事故等についてのご注意（online），available from http://www.jaspa.gr.jp/news/080205.pdf（last accessed 2011-07-06）

６．医療・介護ベッド安全普及協議会．介護ベッドのサイドレール・手すり等による事故等についてのご注意（online），available from http://www.bed-anzen.org/pdf/img-2151022-0001.pdf（last accessed 2011-07-06）